

PROGRAMA 312E

ASISTENCIA SANITARIA DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

1. DESCRIPCIÓN

El Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado está integrado por los siguientes mecanismos de cobertura:

- El Régimen de Clases Pasivas del Estado y
- El Régimen del Mutualismo Administrativo.

Compete la gestión y prestación del régimen del Mutualismo Administrativo a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), de acuerdo con el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Este programa incluye los gastos derivados de la prestación de asistencia sanitaria a los funcionarios de la Administración Civil del Estado y sus familiares y asimilados a su cargo.

La asistencia sanitaria tiene por objeto las prestaciones de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen especial, así como la aptitud para el trabajo, y está integrada por las siguientes prestaciones:

- Asistencia médico-quirúrgica en régimen de ambulatorio o de hospitalización.
- Prestación farmacéutica.
- Prestaciones complementarias.

El programa incluye igualmente los gastos derivados de la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial de MUFACE que no teniendo la condición de mutualistas o beneficiarios, mantienen la cobertura sanitaria en virtud de la garantía del Estado de los derechos reconocidos por las antiguas Mutualidades.

2. ACTIVIDADES

La planificación, organización, control y seguimiento de la prestación de la asistencia sanitaria se realiza a través de tres áreas de gestión:

- Gestión de la cobertura sanitaria de los mutualistas en el territorio nacional y en el extranjero.
- Gestión de la prestación farmacéutica.
- Gestión de las prestaciones complementarias.

2.1. Gestión de la cobertura sanitaria

La cobertura sanitaria de los asegurados se realiza a través de la contratación de la prestación de servicios con entidades de seguro de asistencia sanitaria mediante los Conciertos que, a tal fin, se suscriben con esas entidades. Por otra parte, existe un concierto con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, para la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios que elijan esta opción.

La cobertura sanitaria de los funcionarios públicos que prestan servicios en el extranjero está contratada con una entidad de seguros internacional.

A 31 de diciembre de 2012 la distribución del número de asegurados, titulares más beneficiarios, acogidos a una de las tres modalidades de cobertura mencionada era la siguiente:

– Asegurados adscritos a una entidad privada.....	1.257.449
– Asegurados adscritos a la Seguridad Social.....	277.538
– Asegurados residentes en el extranjero.....	6.803
– Asegurados pendientes de regularizar su adscripción a Entidad	30
<i>Total colectivo.....</i>	<i>1.541.820</i>

La gestión de la cobertura sanitaria a través de los conciertos con entidades de seguro se concreta en las actividades siguientes:

- Planificación de las necesidades de cobertura.
- Definición de los contratos y diseño del mecanismo de concurrencia.
- Seguimiento y evaluación de la atención sanitaria dispensada, su calidad y nivel de satisfacción de los asegurados.

2.2. Gestión de la prestación farmacéutica

La prestación farmacéutica tiene la misma extensión que la reconocida en el Régimen General de la Seguridad Social. La dispensación de medicamentos se realiza a través de las oficinas de farmacia, en las condiciones que están establecidas en el Concierto suscrito con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

En los últimos ejercicios, la actividad desarrollada se ha orientado a optimizar el control del gasto de medicamentos por un lado y al fomento del uso racional del medicamento por otro.

La actividad gestora en la prestación farmacéutica, referida a la mejora en el uso racional del medicamento, se ha centrado en el control previo de la dispensación a través del visado de recetas.

Por otra parte, el desarrollo de la regulación del sistema de precios de referencia en la financiación de medicamentos, continúa incidiendo muy positivamente en el aumento de la adquisición de especialidades farmacéuticas genéricas.

2.3. Gestión de las prestaciones complementarias

Las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria se encuadran, en función del tipo de prestación, bien en el contenido de los Concierdos que se suscriben con las entidades privadas así como con el sistema público, o a través de ayudas económicas que cubren parte o la totalidad del coste de las prestaciones ortoprotésicas, dentarias, oculares u otras.

3. OBJETIVOS E INDICADORES DE SEGUIMIENTO

OBJETIVO / ACTIVIDAD					
1. Mejora en la calidad de la asistencia sanitaria.					

INDICADORES	2012		2013		2014
	Presu- puesto	Realizado	Presu- puesto	Ejecución prevista	Presu- puesto
1. Reclamaciones presentadas por cada 10.000 mutualistas (Nº)	18	23,67	21	22,50	22,50

OBJETIVO / ACTIVIDAD					
2. Racionalización de la prestación farmacéutica					

INDICADORES	2012		2013		2014
	Presu- puesto	Realizado	Presu- puesto	Ejecución prevista	Presu- puesto
1. Recetas (Nº)	26.208.202	26.324.604	26.732.366	26.324.604	27.267.014 ⁽¹⁾
2. Media de recetas/persona (Nº)	16,93	17,05	17,48	17,05	17,62
3. Gasto medio persona/año (Euros)	183,38	174,64	191,76	174,64	174,64

(1) El aumento para 2014 en el número de recetas obedece a que la tendencia de los últimos 5 años ha sido un incremento promedio del 2,3% anual.

OBJETIVO / ACTIVIDAD					
3. Prestación ortoprotésica					

INDICADORES	2012		2013		2014
	Presu- puesto	Realizado	Presu- puesto	Ejecución prevista	Presu- puesto
1. Gasto medio prestación ortoprotésica/ persona protegida (Euros)	32,36	26,42	31,39	36,39	26,50
2. Tasa (nº expediente / 100 persona) (Nº)	29,29	27,44	29,58	29,58	27,51
3. Gasto medio reintegros de farmacia (Gastos total/nº exptes.)	-	-	-	-	1.940,06